

## RISQUE INFECTIEUX ET CHIRURGIE

« Point de vue » de la Mission MIDISS

Dr Bruno LANDI

Mission pour le développement de la Médiation, de l'Information et du Dialogue pour la Sécurité des Soins

---

---

---

---

---

---

---

---

### Présentation de MIDISS

- Mission pour le développement de la Médiation, de l'Information et du Dialogue pour la Sécurité des Soins
- Mise en place en mars 2006 au sein de la HAS
- Structure d'écoute et d'information tant des usagers que des professionnels de santé
- Périmètre d'activité initial (Mission IDMIN) : infections associées aux soins
- Élargissement du périmètre d'activité à partir de 01/2008 aux événements indésirables médicaux ou chirurgicaux, événements liés aux produits de santé, violences en milieu de soins et non respect des droits du patients
- Champ d'activité : établissements de santé publics et privés

---

---

---

---

---

---

---

---

### Principales actions de MIDISS

- L'information de l'utilisateur sur les risques liés aux soins, les mesures de prévention mises en œuvre, les dispositions réglementaires d'accès au dossier médical, les structures de médiation locale, le cadre juridique de la réparation des accidents médicaux.
- L'éclairage individuel de l'utilisateur sur son vécu et son histoire médicale.
- L'information des professionnels de santé concernés suite à la survenue d'un événement indésirable.
- L'assistance à la médiation, lorsque le dialogue est rompu entre les usagers et les professionnels de santé.
- L'alerte, si nécessaire des autorités sanitaires concernées.
- Le retour d'expérience auprès des acteurs afin d'identifier des actions de prévention appropriées.

---

---

---

---

---

---

---

---

### Dispositif d'écoute interactif de MIDISS

Pour assurer ses différentes actions, la Mission MIDISS a mis en place un **dispositif d'écoute interactif** intégrant :

- une **plate-forme téléphonique d'écoute et d'information anonyme et confidentielle** : « securitesoins Écoute » (Numéro Azur dédié) :



- un **site Internet** : « [www.securitesoins.fr](http://www.securitesoins.fr) » à partir duquel les usagers peuvent poser des questions par mail ou laisser un témoignage

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Panorama des requêtes traitées par MIDISS

- Plus de **8800 requêtes** (appels, courriers, mails, e-témoignages) ont été traitées de mars 2006 à juin 2008
- **70%** de ces requêtes ont nécessité une **information individuelle** délivrée par l'équipe médicale de la Mission MIDISS
- **2/3** d'entre elles soit plus de **4000** requêtes étaient possiblement en rapport avec une **infection susceptible d'être associée aux soins**
- **1/4** de ces requêtes ont nécessité une **analyse approfondie** du dossier médical par les médecins et experts de la Mission MIDISS
- Près de **375** de ces dossiers médicaux étaient susceptibles d'engager la **responsabilité d'un établissement ou d'un professionnel de santé**

---

---

---

---

---

---

---

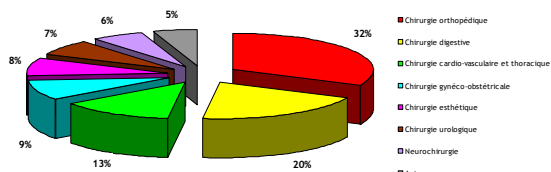
---

---

---

### Analyse des requêtes soumises à MIDISS

- ➔ Etablir un constat des « **dysfonctionnements** » et « **défaillances** » rencontrés par les **usagers** aux différentes étapes de leur **parcours de soins** :
  - à partir de leurs **requêtes et réclamations**,
  - validés par l'**examen approfondi et contradictoire des pièces médicales**.
- ➔ Plus de **80%** de ces infections possiblement associées aux soins ont fait suite à une **intervention chirurgicale** :




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Avant une intervention chirurgicale (1)

### → Information préalable sur les risques de l'intervention chirurgicale [programmée] :

- Information qui ne couvre pas toujours tous les « risques fréquents ou graves normalement prévisibles » notamment le risque infectieux souvent éludé de l'entretien
- Emploi d'un jargon trop technique pour la plupart des patients
- Absence de vérification de la bonne compréhension de la part du praticien
- Traçabilité inconstante de la nature de l'information et des modalités de sa délivrance, dans le dossier médical.

### → Moyens disponibles pour réduire le risque infectieux avant une intervention chirurgicale [programmée] :

- Facteurs de risque infectieux non suffisamment portés à la connaissance du patient : notions qui participent à la définition de l'« état antérieur » que l'on oppose au patient lors d'une expertise
- Dépistage des infections ORL, dentaires ou urinaires insuffisamment mis en œuvre
- Conseils hygiéno-diététiques peu développés au cours de la consultation (arrêt du tabac, perte de poids, contrôle du diabète...)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Avant une intervention chirurgicale (2)

### → Précautions particulières à prendre avant une intervention chirurgicale [programmée] :

- Consignes de toilette préopératoire pas toujours lisibles pour l'usager (douche cheveux compris, utilisation d'une solution moussante antiseptique, pas de dépilation mécanique...)
- Contrôle irrégulier de l'hygiène préopératoire à l'arrivée (chirurgie ambulatoire)
- Traçabilité de la préparation de l'opéré dans le dossier médical très inégale

### → Antibioprophylaxie périopératoire :

- Patient bénéficiant peu fréquemment d'une information préalable et qui s'étonne ensuite de ne pas en avoir bénéficié systématiquement !
- Fortes disparités en matière de respect de l'indication de l'antibioprophylaxie
- Traçabilité dans le dossier médical également défailante

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Après une intervention chirurgicale (1)

### → Précautions particulières à appliquer dans le cadre de l'hospitalisation après une intervention chirurgicale :

- Difficultés rencontrées par le patient pour accéder rapidement à la toilette notamment concernant la mise à disposition de savon antiseptique et l'aide à la douche
- Hygiène générale de la chambre parfois non conforme aux exigences de la situation !
- Prise en compte tardive de la douleur et/ou de la survenue d'une fièvre

### → Mesures à observer lors du retour à domicile en l'absence d'infection :

- Recommandations souvent peu explicites (renouvellement des précautions d'hygiène standard, surveillance de la température) et prescriptions parfois « sommaires »
- Organisation des soins infirmiers laissée à l'appréciation du patient alors qu'il est indispensable de l'inciter rapidement à faire renouveler son pansement par un professionnel de santé

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

→ **Information des patients ayant contracté une infection « nosocomiale » :**

- Patient globalement non informé ou partiellement +++
- Manque de pédagogie devant une situation rendue complexe par « les définitions » de l'infection nosocomiale (fonction des délais de survenue), les différentes sources des germes contractés en milieu hospitalier, les notions d'infections « endogène » et « exogène »...

→ **Mesures exigées au cours de l'hospitalisation en cas d'infection associée aux soins :**

- Renforcement parfois nécessaire des mesures d'hygiène pouvant aboutir au dispositif d'isolement du patient : situation inattendue et vécue comme une exclusion qui se surajoute aux contraintes de l'infection postopératoire
- Économie d'explications au patient ou à son entourage notamment sur la nature du germe (BMR), son mode de transmission et sa capacité à provoquer une épidémie...
- Dossier médical non renseigné des mesures employées et copie de la feuille de signalement absente

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

→ **Prise en charge thérapeutique de l'infection postopératoire :**

- Informations sur le traitement antibiotique employé insuffisamment exposées : raisons d'une association d'antibiotiques, efficacité et sur quels germes (BMR), durée probable du traitement, effets indésirables...
- Incompréhension du patient qui passe parfois rapidement d'une situation d'isolement (BMR) à son domicile sans réelles explications et sans information des précautions à observer pour son entourage ou à communiquer aux soignants
- Médecin traitant non informé ou tardivement du protocole de traitement de l'infection (durée, renouvellement, surveillance...) et qui doit improviser une prise en charge du patient dès son retour à domicile
- Continuité des soins pour le patient inégalement assurée : organisation des soins à domicile (soins locaux), consignes d'alerte du chirurgien, échéances des prochaines consultations...
- Absence de collaboration multidisciplinaire (infectiologue) ou tout du moins visible par le patient
- Pronostic globalement « flou » pour le patient à qui on n'a pas expliqué les différences entre ISO superficielle ou profonde, la complexité parfois nécessaire des stratégies thérapeutiques des infections sur matériel étranger...

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

→ Le « mécontentement » ou la « défiance » des usagers semble moins lié à la survenue d'une complication infectieuse après l'intervention chirurgicale qu'à une « carence » d'information et de communication qui l'entoure.

→ L'« opéré » est un patient « confiant » mais « anxieux » :

- qui accepte néanmoins qu'un risque infectieux existe et qu'une infection postopératoire puisse survenir parfois de manière inévitable,
- mais qui revendique le droit à être informé de manière exhaustive, clairement et loyalement .

→ Les infections associées aux soins sont des situations complexes qui exigent d'anticiper les questions et les craintes du patient en adoptant :

- une meilleure lisibilité et traçabilité des informations délivrées, consignes dispensées, mesures prises et des protocoles thérapeutiques employés,
- Une pédagogie renforcée visant à consacrer du temps aux patients pour les accompagner à la compréhension et parfois à l'acceptation de leur infection « nosocomiale ».

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---